									SERIAL NO.				FILING DATE		
1	MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET								APPLICANT(S)				L-4		
l		122		A 1 1011 3	11661								•		
			1070	R 137	4576	R 2HO	CLAIMS				6				
	A5	FILED	AMEN	DMENT	AMEN	DMENT	1				ļ		<u> </u>		
<u> </u>	IND	DEP	BKD	DEP	MD	DEP	1.		BHD	DEP	#ND	DEP	IND	DEP	
1_1_	17_	<u> </u>			!	<u> </u>	1	51			ļ	ļ			
2		ļ			ļ	<u> </u>	Į.	52			 	 			
3:	ļ			<u> </u>	 	<u> </u>	1	53			 	<u> </u>	ļ		
1-4-			<u> </u>	ļ		 	ł	54			 -	ļ	ļ	ļ	
5			·		 	}	4	55			ļ	ļ		ļ	
6		 	 	 	ļ	 	ł	56				 	 		
7	} _		 -			 		57				 	!		
-8-	 				 	 	i	58							
9	 			 	 	 	1	59			ļ	 			
10	 	 			 -	 	}	60				 			
11	 				 	 	ł	61				 			
12	<u> </u>	<u> </u>		 		}	ì	62				 	}		
13	 	 		 		 	ł ·	63			 	 	 		
14		 -		 	 	1	ł	64	· · ·		 	 	 		
15	 	1				 	i	65				 			
16	 	\Q \S				 	1	66 67			 	 -	 		
17	 	 5		 		 	ł	68		-	 	 	ļ ———		
18	 	 		 -		 	1	69							
19				 		-	į.	70				 			
20	 	 				 	[71							
21	 	 	ļ			 	S	72				 			
22	 		ļ			 	}	73				 			
23		 		 		 	1	74				 			
24	l			 			1	75				 			
25 26		-	 			 	1	76				 			
27						 	l	77							
28						 	1	78							
29	l		,					79							
30		r	<u> </u>				1	80							
31	·					<u> </u>	1	81			····				
32							· .	82			<u> </u>				
33								83							
34								84							
35		l					į	85							
36		/				1	[i	86							
37	 		·			1.		87							
38								88				I			
39	l							89							
40						<u> </u>		90							
41						<u> </u>		91							
42								92							
43								93							
44						1		94							
45						1		95							
46								96							
47							1	97	·						
48								98							
49								99							
50						I		100			•				
,	7									,					
TOTAL IND.	1	_				, 	4	TOTAL IND.				<u>'_</u> ‡	 		
DEP.	20	,						DEP. TOTAL				_			
TOTAL CLAMS	20							CLAIMS						**	

Š